

14/03

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 017-XS-UAOSFPS-2016	FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa) 21/03/2016

DATOS GENERALES	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR SANCHEZ BARNUEVO XIMENA DEL ROCÍO	PUESTO QUE OCUPA: OFICIAL DE ANALISIS DE OSFPS
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL PELILEO, AMBATO, TISALEO, PILLARO, SALCEDO – TUNGURAHUA; COTOPAXI	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DIRECCION DE ANALISIS DE OSFPS
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: XIMENA SÁNCHEZ	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS (objetivos) REALIZAR ACTUALIZACIONES A LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LAS OSFPS DE MI TIERRA, OSCUS, EL CALVARIO, SAN MARTIN DE TISALEO, EL TESORO PILLAREÑO, VISANDES	
Actividades realizadas (por día) Martes, 15 de marzo de 2016 07h00 Salida de la Oficina 10h30 Visita a la COAC MI TIERRA 15h00 Visita COAC OSCUS Pernoctación en Ambato Miércoles, 16 de marzo de 2016 09h00 Visita COAC EL CALVARIO 15h00 Visita SAN MARTIN DE TISALEO Pernoctación en Ambato Jueves, 17 de marzo de 2016 10h00 Visita COAC EL TESORO PILLAREÑO 15h00 Visita COAC VISANDES 20h00 Fin de la Comisión 22h30 Llegada a mi domicilio	Resultados Alcanzados Se realizó la actualización de la evaluación de las COACS programadas.

INTINERARIO		LUGAR DE SALIDA	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm	Domicilio/CONAFIPS (Dirección de inicio del viaje)		
15/03/2016	7:00	Calle Q S15-120 y Ajaví	Pelileo	170Km.
INTINERARIO		LUGAR DE RETORNO	DESTINO	KILÓMETROS
FECHA dd-mm-aa	HORA hh:mm		Domicilio/CONAFIPS (Dirección de finalización del viaje)	
17/03/2016	22:30	Salcedo	Calle Q S15-120	246Km.

NOTA

- Señalar en los espacios (dirección de inicio del viaje y dirección de finalización del viaje), la referencia específica del lugar de inicio y de finalización respectivamente, pudiendo ser el domicilio o las oficinas de la CONAFIPS, para el cálculo de kilómetros de distancia correspondiente. Conforme la Resolución N° CONAFIPS-DG-002-2016.
- Los datos de itinerario se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habitual o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.

TRANSPORTE UTILIZADO						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Domicilio – Pelileo	15/03/2016	7:00	15/03/2016	10:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Pelileo - Ambato	15/03/2016	14:00	15/03/2016	14:40
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ambato - Tisaleo	16/03/2016	8:00	16/03/2016	8:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Tisaleo - Ambato	16/03/2016	18:00	16/03/2016	18:30

TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Ambato - Pillaro	17/03/2016	8:30	17/03/2016	9:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Pillaro - Salcedo	17/03/2016	13:30	17/03/2016	14:30
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	Salcedo - Quito	17/03/2016	20:50	17/03/2016	22:30

NOTA 1: En caso de haber utilizado transporte asignado por la Coordinación Administrativa, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

NOTA 2: En caso que el servidor, con la autorización de la Coordinación administrativa, utilizó transporte cancelando con sus recursos, deberá adjuntar al informe las facturas respectivas.

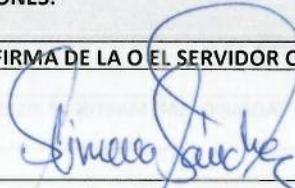
HOJA DE RUTA DE MOVILIZACION EMPLEADA DENTRO DE LA CIUDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

Nombre o tipo del Transporte	Ruta	Valor Pagado	SALIDA		LLEGADA	
			Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm	Fecha dd-mm-aa	Hora hh:mm

NOTA 1: El valor a ser reconocido, justificado con la hoja de ruta, conforme el Artículo 9 del Reglamento Interno de la CONAFIPS, no podrá ser superior a US \$ 16,00.

OBSERVACIONES:

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO



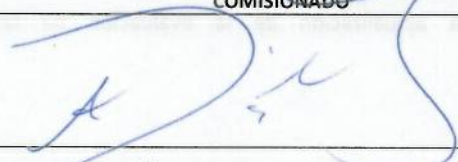
NOMBRE: XIMENA SÁNCHEZ BARNUEVO

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO



NOMBRE: DAVID ALDÁS BENAVIDES

FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



NOMBRE: GEOVANNY CARRILLO

DETALLE DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE

Fecha dd-mm-aa	RUC Proveedor	Nombre Proveedor	No. Comprobante (Autorizado por SRI)	Valor
16/03/2016	1890056055001	HOTELES FLORIDA	1118336738	100,17
16/03/2016	1791952359001	LA TABLITA DEL TARTARO	1603201623205517919523590015323250577	5,75
16/03/2016	1792072018001	DELI INTERNACIONAL	1117976354	2,50
17/03/2016	1792073804001	ENMARDOS S.A		5,20
			TOTAL	113,62



Favor precizar